失眠的中醫藥療法

謝　明　村

一、前　言

在歷史演進中，由於人類的慾望，創造了社會文明的進展，尤自產業革命以來，社會型態的變遷，工商業的發展及科技文明的進步，帶來了經濟與物質的富庶。且因人際關係的複雜，人們在這緊張、忙碌的生活中，更顯露出煩躁與不安。失眠和焦慮是人類普遍存在的一種困擾，從上古到現在，上流社會到販夫走卒，都不能免於這種困擾，對現代人而言，多少都有過「親身經歷」，此問題的嚴重性及普及性，不僅是當代醫學的難題，亦是社會問題的一環。

美國每年有二千五百萬人為失眠所困擾，其中4～6百萬人在服藥治療，六十歲以上老人失眠更佔40%；且美國全人口中有15%在接受治療焦慮症，藥局所調配的處方，抗焦慮藥佔有一半以上，1979年在美國有一億張抗焦慮藥處方。可見在現代社會中普遍存在著精神方面的疾病。國內正邁向已開發國家，臨床上雖無失眠病患的統計資料，但從失眠常為門診病人訴苦之一，及每年大量進口鎮靜劑之資料，顯見焦慮、失眠的病患有與日俱增的趨勢。

二、睡眠型態

正常的睡眠型態可分為兩部份：常型睡眠（non-rapid-eye-movement，簡稱NREM）；異型睡眠（Rapid-eye-movement，簡稱REM）。

1. 常型睡眠：依睡眠深度不同分四期。

第一期：呈淺睡狀況，易為外界一點聲音吵醒，肌肉鬆弛，持續約1～2分鐘。

第二期：進入此階段，對外界注意力

減少，約5～10.分鐘。

第三、四期：個體幾乎不動，不易被任意的刺激驚醒，約15～30分鐘。

2.異型睡眠：此期肌肉張力及深部肌腱反射被壓抑，眼球共濟性的快速運動，及出現作夢是此期的特徵。

常人大抵於著床後由清醒漸移行於昏沈，再進入睡眠第一期、第二期、第三期、第四期，然後又回到第三期、第二期、REM Sleep之後，又進入第二期、第三期……如此反覆週循而復始，稱爲REM－NREM cycle，每一週期約90分鐘，一夜約有四至六個週期發生，其中前半夜「常型睡眠」佔較多的時間，而後半夜則以「異型睡眠」爲主。

據統計顯示，健康年輕人平均一夜睡眠期分布，第二期最長約佔50%，REM sleep次之約佔25%，第三期約佔10%，第四期約佔10%第一期約佔5%。事實上，睡眠的型態有個別的差異，而這與年齡和性別有關。年齡愈大，睡眠的總時間愈短，異型睡眠和第四型的常型睡眠時間也愈短，且夜裏醒來的時間愈長，次數愈多，六十歲以上的人，有早睡早起的傾向。至於性別方面，男性夜裏醒來的次數及時間較女性多且長，而第三、四期的常型睡眠及異型睡眠的時間較短。除此之外，個性、運動、情緒和營養狀態與睡眠型態亦有相關。

三、睡眠與腦內單胺濃度之變化

近年來許多專家學者探討睡眠與腦內神經傳達物質間的關係，目前相信新腎上腺素（norepinephrine）及血清緊力素與睡眠有關。產生血清張力素的神經元位於被蓋（tegmentum）、橋腦（Pons）和中腦（midbrain）下部，其神經纖維向上伸至下視丘、視丘和大腦額葉和顳葉的皮質，活化此等神經元，將抑制網狀構造，引起嗜睡。當腦內血清緊力素濃度降低時，會與奮杏仁體產生焦慮的情緒。另外多巴胺（dopamine）和新腎上腺素位於橋腦外側和延腦的藍斑（locus ceruleus）、黑質（substantia nigra）和下視丘。NE系統和壓力反應（Stress responce）有關，能增加藍斑活性及NE釋放的藥物功能引起焦慮情緒。

四、睡眠與邊緣系統 （limbic system）

動物的腦，依進化及發生學上社證據，分成三個層次，古皮質、舊皮質及新皮質。新皮質位於腦之外表；而古、舊皮質則包覆於中間，圍繞胼胝體及腦室，故合稱邊緣皮質（或稱邊緣系統）。新皮質主要與智力方面的活動，如知覺、推理、語言等有關；而邊緣系統則與情感、行爲方面有關。正常狀況下，睡眠始自網狀結構之變化，直接通達新皮質，造成常型睡眠。其後，網狀結構再影響下視丘，由下視丘抑制邊緣系統而成爲異型睡眠。所以常型睡眠與新皮質有關，由網狀結構所控制；異型睡眠與邊緣系統有關，並受下視丘所調節。

五、何謂失眠？焦慮？

睡眠型式不僅個體之間因人而異，且個體本身亦因在不同時間和地點而有所差異，每一個人對睡眠的需求都不同，到底要睡多少小時睡眠才算足夠呢？據Roff-warg等人發表，睡眠總時數隨年齡的增加而遞減。那麼何謂失眠？如要以睡眠時

間來定義，實在是比較困難，因此筆者認為失眠的定義可能是：患者主訴晚上睡眠不好而白天精神欠佳。

睡眠障碍的成因很多，如精神分裂症、狂躁症、憂鬱症、腦下垂腫瘤、十二指腸潰瘍、心衰竭、心絞痛、咳嗽…等常有失眠現象。臨床上常把失眠分成三大類型，一爲難入眠型（initial insomnia），其入眠潛伏期（Sleep-onset latency）常超過30分鐘。一爲早醒型（early marning awakening），此患者通常醒得很早（premature morning awakening），且醒後不易入睡，其睡眠總時數往往少於5小時。一爲間斷型（intermittent imsomnia），其睡眠常無法持續，半夜醒來超過3次以上。難入眠型常見於焦慮和緊張之患者；早醒型失眠常見於情感型障碍，如憂鬱、更年期鬱病；間斷型失眠常見於安眠劑之戒斷現象或身體不適之患者。

焦慮是難以定義的一種症狀表現，直覺上它是一種不愉快的感覺和感受；尙有一些生理方面，如心博過速、多汗；心理方面表現：焦慮的情緒、煩躁不安、睡眠障碍等。

六、理想安眠藥之條件

1. 增加睡眠總時數。
2. 減少進入睡眠所需的時間。
3. 減少半夜醒來的次數與時間。
4. 增進患者於白天的安適感。
5. 無藥物耐受性。
6. 無明顯之依賴性及戒斷現象。

七、理想抗焦慮藥之條件

1. 有明顯的減輕或消除焦慮作用，而無鎭靜及昏睡的副作用。
2. 不會產生耐藥性及依賴性。
3. 過量時不會致死，減低用以自殺之危險性。

目前並無任何藥物能完全符合理想安眠藥、抗焦慮藥之條件。現代治療失眠症、焦慮症的西藥如巴比妥酸鹽、苯偶氮胼以及β－阻斷劑等，由於有速效性及廣效性的優點，在臨床上廣泛使用。然而由於其濫用及副作用的產生，已到不能忽視的地步。常見的副作用包括：昏睡、虛弱感、頭昏、目眩、胃腸障碍、運動失調、肌肉無力、心悸、口乾、便秘、性慾減低等症狀；以及藥物特有之依賴性、耐藥性與戒斷性等現象。

八、中醫之論治

失眠對於人類的困擾，如同人類的苦難、煩惱一樣地久遠。早在詩經、周南關睢就有「輾轉反側」一語之記載。「失眠」在古文獻之記載有：「不寐」、「不得臥」、「不得眠」等語。內經素問病能論：「人之不得偃臥者」。及「人有臥而有所不安者」。不得臥是屬形體方面疾病，如內經素問逆調論：「逆氣不得臥，而息有音者，是陽明之逆也」。又「不得臥，臥則喘者，是水氣之客也」。前者言陽明之逆，乃指胃脈之氣體應下行，今上逆不得其道，故不得臥，所謂：「胃不和則臥不安」是也。後者，腎者水臟是也，主津液。今陽明之氣上逆而不能下行，致使腎之水氣上乘於胃，故喘。

失眠的病因很多，如思慮勞倦，傷及心脾，血液耗損，不能奉養於心，以致心神不安，而導致失眠。張景岳云：「勞倦思慮太過者，必致血液耗亡，神魂無主，

所以不眠」。如素體虛弱，或久病之人，腎液耗傷，不能上承於心，心腎失交，則心火獨亢而神志不寧。如暴受驚駭，擾亂心神，從而夜不安臥，心虛膽怯或少寐多夢，夢中驚醒及多慮善驚。其他如飲食不節，腸胃受傷，宿食停滯，或積爲痰熱，壅遏於中，致胃氣不和而臥不得安。內經：「胃不和則臥不安」。

失眠症之治療可分爲虛實二大類型。虛型多由於陰血不足，宜補益氣血，壯水制火；實型多由於食滯痰濁，壅遏胃腑，宜消導和中，消痰降火。

夫人之稟賦，天地以生，而以心爲主宰，腎爲根本，心腎既病，則精神減而志意散，百病由是而生也。蓋精者腎之液也；汗者心之液也，心之所藏者神也；腎之所藏者精也，如心有病則神不守舍，而日患怔忡，恍惚失志，夜多異夢，患有怔忡者，日爲精神倦怠，脚膝軟弱，心血不足之病也。人所主者心，心所主者血，心血消亡，神氣失守，則心中空虛，是故由於長期失眠爲引起怔忡、驚、恐之主因，而怔忡傷心神、驚傷膽液、恐傷腎精，此三者爲導致心膽肝腎病之因也。

中藥具有影響中樞神經系統者有：遠志、蒼朮、防風、防己、延胡索、鈎藤、升麻、敗醬、厚朴、芍藥，當歸、牡丹皮、天麻、酸棗仁、石菖蒲等均具有鎮靜、鎮痛、或鎮疼等作用。然中醫方劑中殆無相當於西藥之安眠藥者，其臨床治療失眠症，係根據中醫藥的理則，供患者的症狀特異性而應用其不同的方劑，以達治療失眠之目的。中醫治療甚少使用單味藥材者，中藥運用之極致在於方劑之高度運用。此爲中醫之特色。

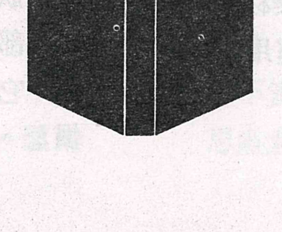
九、酸棗仁湯治療身心疲勞、欲睡、而不得眠

本人承行政院國科會專題研究經費補助，連續多年從事「酸棗仁湯鎮靜效果之研究」、「酸棗仁湯對於焦慮症之治療效果評估及作用機轉之研究」。本研究分基礎研究和臨床研究二大部份。關於基礎研究在本人指導下由研究生許博厚先生完成「酸棗仁湯對於中樞神經系統之藥理作用研究」；由高惠珍小姐完成「酸棗仁湯對於大白鼠腦內單胺濃度與中樞 serotonergic 及 GABAergic系統之影響」。關於臨床研究在陳和昌博士指導下由研究生賴易成先生完成「酸棗仁湯治療焦慮症及失眠症之臨床評估」。

經由基礎研究獲致如下結論：酸棗仁湯在中樞神經系統的抑制作用較單味酸棗仁爲強。此作用在方劑中酸棗仁爲主藥，茯苓、芎藭、知母、甘草具有協同作用。本方劑之鎮劑作用成分在乙醇可溶部分。本方對於中樞神經興奮劑所誘發的強直性痙攣有抗痙攣作用；本方亦可顯著的延長巴比妥所誘發的睡眠時間，即具有鎮靜作用。本方對多巴胺所誘發的運動量與奮加以抑制，顯示本方具有抑制兒茶胺系統作用。又本方對大白鼠腦內單胺的濃度無影響；但對其代謝物的濃度則顯著的抑制，顯示本方具有抑制中樞兒茶胺及血清緊力素代謝之轉換率。即本方降低單胺代謝物在紋狀體、海馬回及下視丘等部位之濃度。紋狀體、海馬回及下視丘皆屬邊緣系統的一部分，中樞邊緣系統是行爲和感情中樞，它控制生物之情緒，如焦慮、緊張、憤怒、恐懼、慾望等，如這些區域若受到

興奮，則會產生驚恐反應。因此酸粟仁湯之作用位置在於邊緣系統。

經由臨床研究獲致如下結論：本研究係採用交叉試驗，在第一週及第四週均服用安慰劑，其目的在於了解有無安慰劑效應及禁斷現象發生。臨床睡眠的評估有客觀及主觀二種方法。客觀是以睡眠腦電圖爲評估方法：主觀是以問卷爲評估工具。失眠是一種主觀的症狀，往往自稱失眠的人，也常出現正常人之睡眠腦波。因此主觀之評估方法的正確性也爲醫學界所認定。故本研究採用主觀的方法評估睡眠，證實酸棗仁湯對入眠潛伏期、醒後再次入睡時間及總睡眠時數，三者均有明顯的改善。而Benzodiazepines 系藥物長期使用有壓抑「快速眼球運動期睡眠」，如一旦驟停，這些被壓抑的「快速眼球運動期睡眠」會補償性的增加，甚至出現禁斷現象。本研究發現酸棗仁湯停藥期間，並無明顯的禁斷現象發生。又本研究亦以類似智商測驗的方法，測試病人是否有敏銳視力及動作的配合，以及高度的集中精神，本實驗亦證實本方對這些指標均有明顯的改善且無宿醒現象。另又以Hamilton焦慮量表測試本方對於抗焦慮症之影響，結果顯示本方對於焦慮症狀的改善，如情緒、緊張、心臟血管系統及自主神經系次有明顯改善。因此酸棗仁湯是一種理想之安眠及抗焦慮藥物。



十、結　語

酸棗仁湯自張仲景創辦以來，流傳至今，歷久不衰，累積二千多年的臨床治驗，不得眠已成爲酸棗仁湯的主要適應症。按中醫辨證論治，由怔忡、驚、恐、煩躁、不寐，或思慮過度、心虛不寐且微兼煩熱者所引起之虛勞虛煩不得眠者酸棗仁湯爲主治。所謂治虛邪者，當先顧正氣，正氣存，則不致於害，虛勞虛煩爲心腎不交之病，肝虛所火氣乘也，腎水不交於心，心火無制，故煩而不得眠。酸棗仁湯之組成，其方義取酸棗仁爲君，以安肝膽爲主，而兼知母之滋腎爲佐，降火以除煩；茯苓甘草調和其間，培土以榮木；芎藭入血分，調血養肝而解心火之躁煩也。

睡眠在維持正常的腦部功能是不可缺少的，由於現今工商業發達，生活緊張，，使焦慮病患增加，因焦慮失眠而造成對個人與社會之損失實在是不可計數。本人獲國科會經費補助研究酸棗仁湯治療焦慮症、失眠症，由於學院，附設醫院及本所同仁之協助，使研究工作能順利進行，特致感謝。又本人從事方劑之研究是受台北醫學院顏焜熒教授之鼓勵，於此一併誌謝。